

UNTERSTÜTZTE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Selbstbestimmung in der rechtlichen Betreuung

Wir öffnen Türen zur Selbstbestimmung und Teilhabe



Erstellt von: _____

am: _____

Informationen für rechtliche Betreuer:innen

Wer eine rechtliche Betreuung führt,
soll die Wünsche der betreuten Person ermitteln.
Sie sind seit 2023 an diese Wünsche gebunden.

Das Betreuungsrecht und die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) schreibt vor,
dass die betreute Person soweit wie möglich selbst entscheidet
und mit ihren Wünschen ihr Leben gestalten kann.

Diese Arbeitshilfe enthält einen fotounterstützten Fragenkatalog,
Literaturhinweise und Merkblätter.
Damit unterstützt sie Sie in Ihren betreuungsrechtlichen Pflichten.

Sie können mit der betreuten Person die Arbeitshilfe ausfüllen
und die Wünsche so dokumentieren.
Sie können sie auch als Gesprächs- und Gedankenleitfaden
für eine personenzentrierte Betreuung nutzen.

Der Fragebogen mit Ihren Anmerkungen unterstützt Ihre Betreuung.
Sie ist auch eine Hilfe bei der Kommunikation mit anderen,
zum Beispiel der Assistenz, Angehörigen, Pflegedienst,
über anstehende Entscheidungen und die Sicht der betreuten Person.

Sie können die Arbeitshilfe schrittweise nutzen.
Beginnen Sie vielleicht mit einem Tätigkeitsbereich Ihrer rechtlichen Betreuung.
Insgesamt können Sie so Ihre Betreuung planen,
beruflich und im Ehrenamt, und Vereinbarungen aufschreiben.

Ihr betreuungsrechtlicher Jahresbericht soll jetzt die Sicht der betreuten Person darstellen.
Dafür ist die Arbeitshilfe eine Grundlage. Sie können sie wieder und wieder verwenden.

Informationen für Menschen mit rechtlicher Betreuung

Sie haben das Recht, selbstbestimmt zu entscheiden.
Auch in der rechtlichen Betreuung.

Kennt Ihre rechtliche Betreuerin oder ihr rechtlicher Betreuer Ihre Wünsche?
Diese Arbeits-Hilfe ist für Sie und Ihre rechtliche Betreuung.

Sie fragt nach Ihren Wünschen.
So kann die rechtliche Betreuung Ihre Wünsche kennenlernen und umsetzen.
Damit entscheiden und bestimmen Sie selbst besser mit.

Man kann den Fragenkatalog mit dem Computer oder Handy ausfüllen.
Oder als Mappe mit einem Stift. Möchten Sie eine Kopie haben?

Was sieht man auf den Fotos?
Sie sehen auf den Fotos jemanden als

- betreute Person
- rechtliche Betreuerin
- Assistenz
- andere Personen

Die Personen haben eine Rolle, wie in einem Film.
So können Sie immer erkennen, wer gemeint ist.

Auf der nächsten Seite sehen Sie die Personen.

Wir wünschen Ihnen Spaß bei dem Finden der Antworten.

Wie können wir die Mappe besser machen?

Schreiben Sie uns an
betreuungsverein@lmbhh.de

Vielen Dank!

Übersicht der Personen



Betreute Person



Rechtliche Betreuerin



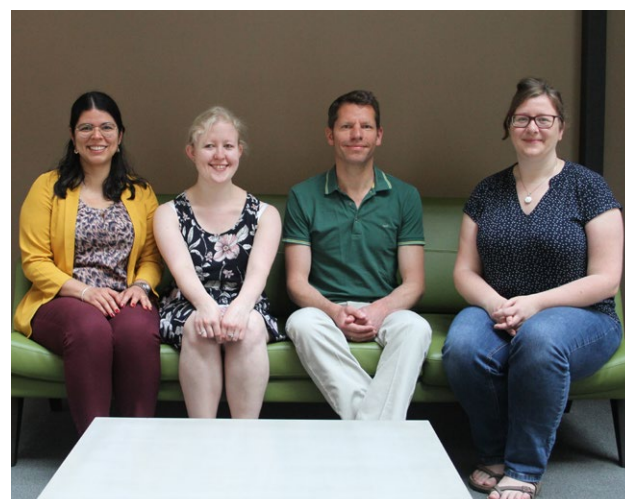
Pädagogische Assistenz



Familie



Freunde oder Freundinnen



Mitbewohner oder Mitbewohnerinnen

Die rechtliche Betreuung

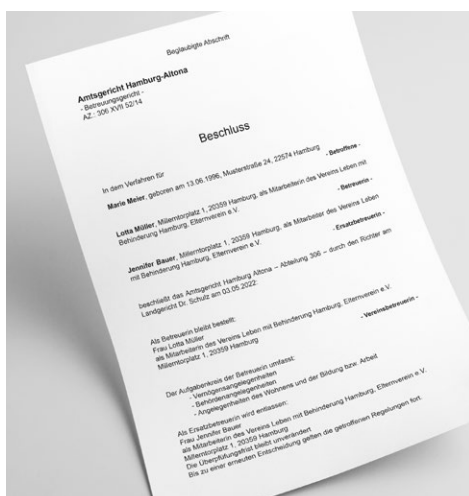
Sie sind die betreute Person und das ist Ihr Name:

So heißt die Person oder so heißen die Personen, die Sie rechtlich betreuen:

Das ist die Telefonnummer, Adresse usw. Ihrer Betreuerin oder Ihres Betreuers:

Die rechtliche Betreuung hat einen Aufgabenkreis. Das sind die Aufgabenbereiche:

In diesen Aufgabenbereichen werden Sie unterstützt:



Ich möchte den Beschluss vom Betreuungsgericht erklärt bekommen.

Ich möchte, dass der Beschluss vom Betreuungsgericht in Kopie zu dieser Mappe kommt.

**Ein Richter oder eine Richterin in einem Amtsgericht ist für die rechtliche Betreuung zuständig.
Dieses Betreuungsgericht ist für Ihre rechtliche Betreuung zuständig:**

Ihr zuständiges Betreuungsgericht ist:

Das ist die Adresse und Telefonnummer vom Betreuungsgericht:

**Haben Sie eine Beschwerde zur rechtlichen Betreuung?
Melden Sie das bitte dem Betreuungsgericht!**

Diese Stellen beraten Sie zur rechtlichen Betreuung:

- **Die Betreuungsbehörde**

Sie berät und informiert bei allen Fragen rund um die rechtliche Betreuung.

Das ist die Adresse und Telefonnummer von der Betreuungsbehörde:

- **Die Betreuungsvereine**

Hier gibt es Beratung und rechtliche Betreuung. Betreuungsvereine unterstützen ehrenamtliche rechtliche Betreuerinnen und Betreuer.

Das ist die Adresse und Telefonnummer von den Betreuungsvereinen:

Der Jahresbericht



Rechtliche Betreuer und Betreuerinnen müssen einmal im Jahr einen Bericht an das Betreuungsgericht schicken. Darin geht es um Ihre rechtliche Betreuung und was in dem Jahr passiert ist.

Der rechtliche Betreuer oder die rechtliche Betreuerin schreibt dem Gericht, was Sie besprochen haben. Und was er oder sie in den Aufgabenbereichen erledigt hat. Der rechtliche Betreuer oder die rechtliche Betreuerin muss den Jahresbericht mit Ihnen besprechen.

Was wünschen Sie sich für den Jahresbericht?



Ich möchte eine Kopie vom Jahresbericht bekommen.



Ich möchte den Jahresbericht auch unterschreiben.

Aufgabenbereich: Vermögenssorge



In der Vermögenssorge geht es um Ihr Geld.
Woher kommt Ihr Geld und was müssen Sie bezahlen?
Möchten Sie sparen?

Der rechtliche Betreuer oder die rechtliche Betreuerin kann Ihnen dabei helfen, Ihr Geld einzuteilen. Außerdem regelt der rechtliche Betreuer oder die rechtliche Betreuerin mit Ihnen zusammen alles auf der Bank oder bei der Sparkasse.

Sie bestimmen selbst, wofür Sie Ihr Geld ausgeben.

Benötigen Sie Unterstützung bei Geld-Fragen mit Ihrem Konto?



Ja, ich benötige Unterstützung.

Nein, ich mache das selbst.

Möchten Sie eine Übersicht haben? Dann sehen Sie,
- wie viel Geld Sie bekommen,
- was Sie bezahlen müssen und
- wie viel für Sie selbst bleibt.

| Haushaltsbuch | |
|-----------------------|---------------|
| Einnahmen | Betrag |
| Grundsicherung | 910€ |
| Werkstatt Lohn | 261€ |
| Summe | 1171€ |
| Ausgaben | Betrag |
| Miete | 530€ |
| Stromkosten | 23€ |
| Telefon | 42€ |
| Versicherungen | 5,60€ |
| Kontoführungsgebühren | 7,90€ |
| Summe | 608,50€ |
| Restgeld: 562,50€ | |

Ja

Nein

Ich möchte eine Übersicht über mein Geld mit dieser Person aufschreiben:

Was für Geld-Regelungen möchten Sie?



Ich möchte Geld auf ein Konto erhalten und alles selbst bezahlen.



Die Miete und Stromkosten sollen direkt von der Behörde an den Vermieter überwiesen werden.

Ich möchte zwei Konten haben. Eines verwaltet die rechtliche Betreuung für mich, zum Beispiel für Miete und eines verwalte ich selbst.

Soll Ihr Geld eingeteilt werden?



Ich bestimme selbst über meine Geldeinteilung.

Ich möchte mein Geld so einteilen:



Ich möchte sparen. Wieviel?

Ich möchte:

Wie möchten Sie Ihr Geld bekommen?



Auf mein Konto



Als Scheck



In Bar, persönlich.



Ich benötige Unterstützung beim Abholen von meinem Geld.



Möchten Sie Ihre Kontoauszüge bekommen?

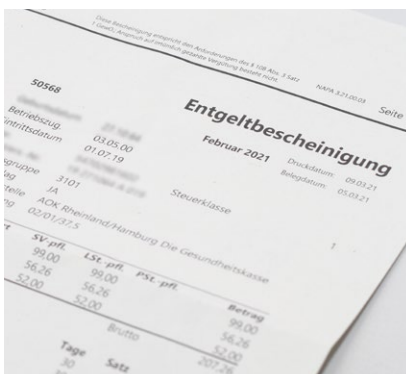
Ein Kontoauszug ist ein Brief der Bank. Darin stehen die Geldbeträge auf dem Konto, was eingeht und abgeht.

Ja

Nein

Ja und ich möchte die Kontoauszüge erklärt bekommen von dieser Person:

Ich hole meine Kontoauszüge selbst oder mit Unterstützung am Automaten.

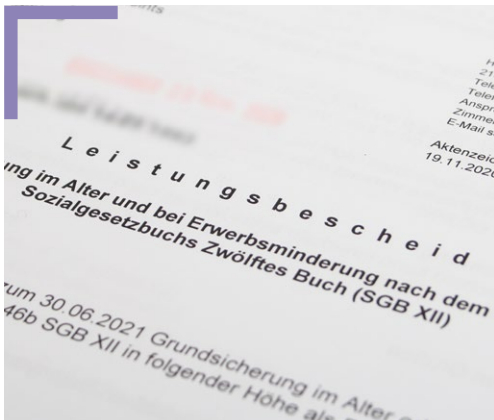


Möchten Sie Ihre Bescheinigung über Ihr Gehalt (Entgeltbescheinigung) von der Arbeit erhalten?

Ja

Nein

Aufgabenbereich: Behördenangelegenheiten



Der rechtliche Betreuer oder die rechtliche Betreuerin unterstützt Sie bei Behörden-Dingen. Oft müssen Anträge beim Amt gestellt werden.

Der rechtliche Betreuer oder die rechtliche Betreuerin kümmert sich zum Beispiel um den Antrag auf Grundsicherungsleistungen oder Jobcenter-Leistungen oder um den Antrag für Ihre pädagogische Assistenz.

**Manchmal muss ein Antrag beim Amt gestellt werden.
Wie möchten Sie das besprechen?**



Ich möchte das erklärt bekommen.



Ich möchte Anträge selbst ausfüllen und unterschreiben.



Ich möchte das zusammen mit meinem rechtlichen Betreuer oder meiner rechtlichen Betreuerin ausfüllen und unterschreiben.

Das ist Ihnen außerdem wichtig mit den Behörden und ihren Verfahren:

**Manchmal bekommt man einen Bescheid. Das ist ein Brief vom Amt.
Zum Beispiel die Antwort auf einen Antrag.
Möchten Sie diese Post bekommen?**

Ja

Nein

Wie möchten Sie die Post bearbeiten?



Ich möchte Bescheide erklärt bekommen.



Ich möchte das zusammen mit meinem rechtlichen
Betreuer oder meiner rechtlichen Betreuerin machen.

Das ist Ihnen noch wichtig bei der Antragsstellung für Leistungen:

Aufgabenbereich: Gesundheitsorge



In der Gesundheitsorge geht es um alle Fragen zur Gesundheit und Krankheit. Dazu gehören zum Beispiel Gespräche mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin.

Oder es geht um Fragen mit der Krankenkasse oder mit der Pflegekasse.

**Sie haben das Recht der Arztwahl.
Manchmal braucht man dabei Unterstützung.
Wer soll Sie bei der Arztwahl unterstützen?**



Ich habe bereits einen Hausarzt oder eine Hausärztin.

Ich habe noch keinen Hausarzt oder keine Hausärztin.

Ich möchte einen anderen Hausarzt oder eine andere Hausärztin haben.



Ich habe bereits alle wichtigen Fachärzte und Fachärztinnen. Ein Facharzt oder eine Fachärztin ist für einen bestimmten Bereich spezialisiert.

Zum Beispiel: Der Zahnarzt oder die Zahnärztin ist spezialisiert auf Zahnkrankheiten.



Ich möchte Unterstützung von:



Ich möchte keine Unterstützung bei der Arztwahl.

Sind Sie zufrieden mit den Therapeuten, die Sie behandeln?

Ja

Nein

Möchten Sie bei Arztbesuchen begleitet werden?



Nein. Arztbesuche mache ich alleine.



Ja, ich möchte begleitet werden von:

Ich möchte das immer vor dem Arztbesuch besprechen.

Hier ist Platz für Ergänzungen. Zum Beispiel: Ich möchte begleitet werden, aber die Person soll nicht mit in das Behandlungszimmer.

**Wer darf über Ihre Gesundheitsfragen und Themen informiert werden?
Wer darf diese Informationen erhalten?**



nur mein rechtlicher
Betreuer oder meine
rechtliche Betreuerin



Meine pädagogische
Assistenz



Meine Familie



Das möchte ich immer in
der Situation besprechen.

Hier können Sie die Namen eintragen.
Zum Beispiel aus Ihrer Familie. Oder andere Personen, denen Sie vertrauen.

Falls Sie regelmäßig Medikamente nehmen. Welche?



Welche Therapien müssen geplant werden?



Ergotherapie



Logopädie



Krankengymnastik



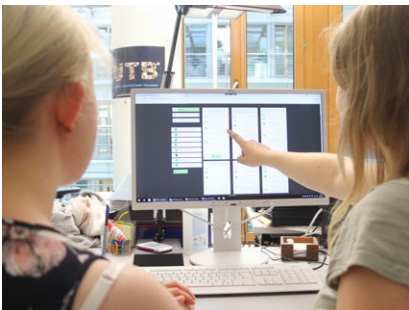
Psychotherapie

Andere. Und zwar:

Haben Sie Wünsche für die Therapien?



Ich möchte den Therapeuten oder die Therapeutin selbst aussuchen.



Ich brauche Unterstützung bei der Suche nach einem Therapeuten oder einer Therapeutin.

Ich habe noch Anmerkungen. Zum Beispiel: Die Therapie soll Zuhause stattfinden.
Oder: Ich wünsche mir, dass die Person männlich oder weiblich ist.

Es gibt verschiedene Vorsorgeuntersuchungen.

Bei Vorsorgeuntersuchungen guckt der Arzt oder die Ärztin, ob Sie eine Krankheit haben oder nicht. Es geht darum, Krankheiten früh zu erkennen. So kann eine Krankheit früh behandelt werden. Die Vorsorgeuntersuchungen sind wichtig für die eigene Gesundheit.



Ich möchte aufgeklärt werden, welche Vorsorgeuntersuchungen es gibt.

Ich habe noch Anmerkungen. Zum Beispiel: Ich möchte gesund sein, aber habe Angst vor der Untersuchung. Dann kann gemeinsam geschaut werden, was getan werden kann, damit die Untersuchung trotzdem gemacht werden kann.

Es gibt je nach Alter und Geschlecht unterschiedliche Vorsorgeuntersuchungen.

In dieser Mappe gibt es ein Merkblatt auf dem das erklärt ist. **Tipps im Anhang.**

Welche Vorsorgeuntersuchungen möchten Sie machen?



Zur Vorsorge gehören auch Impfungen.

Eine Impfung ist ein Medikament zum Schutz vor Krankheiten. Das Medikament ist oft in einer Spritze. Ein Arzt oder eine Ärztin gibt Ihnen das Medikament, wenn Sie die Krankheit nicht haben. Danach können Sie die Krankheit nicht mehr oder nicht mehr so schlimm bekommen. Alle Medikamente können Nebenwirkungen haben. Auch eine Impfung kann Nebenwirkungen haben. Das ist von Medikament zu Medikament unterschiedlich. Und muss bevor Sie das Medikament bekommen mit Ihnen besprochen werden.

Möchten Sie geimpft werden?



Ich möchte darüber aufgeklärt werden.

Ich möchte geimpft werden. Und zwar gegen:

Ich möchte nicht geimpft werden.

Möchten Sie zu Vorsorgeuntersuchungen begleitet werden?



Ja, von:

Ich möchte das vor jeder Untersuchung neu besprechen.

Nein



**Manchmal schickt die Krankenversicherung einen Brief.
Oder der Arzt oder die Ärztin schreibt einen Bericht.
Möchten Sie diese Post erhalten?**

Ja

Ich möchte die Post erklärt bekommen.

Nein

Haben Sie noch etwas, das sie sagen möchten? Zum Beispiel:

Ich habe Angst vor Spritzen.

Ich möchte über meine Medikamente aufgeklärt werden.

Ich möchte über unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden.

Oder etwas anderes:

Besondere Krankheits-Situationen



Manchmal gibt es besondere Krankheits-Situationen. Zum Beispiel, wenn Sie operiert werden müssen oder eine Untersuchung im Krankenhaus gemacht werden muss. In diesen Situationen müssen wichtige Fragen besprochen werden.

Zum Beispiel:

Was ist eine Narkose?

Der Arzt oder die Ärztin muss Ihnen erklären, was die Untersuchung oder Operation für Sie bedeutet. Der Arzt oder die Ärztin muss Ihnen auch sagen ob es ein Risiko gibt und ob es andere Möglichkeiten gibt. Danach entscheiden Sie: Soll die Untersuchung oder Operation gemacht werden?

Wer begleitet Sie?

Wer soll informiert werden?

Mit wem können Sie Ihre Fragen besprechen?

Was ist Ihnen wichtig für den Aufenthalt im Krankenhaus?

Möchten Sie eine Patientenverfügung oder Behandlungswünsche aufschreiben?

Sie können dies unten eintragen.



Sie können eine Krankenhaustasche mit wichtigen Dingen packen. Zum Beispiel Kleidung und Körper-Pflege-Mittel. Sie können auch aufschreiben, was Ihnen in diesen Situationen wichtig ist. In dieser Mappe gibt es am Ende einen Tipp dafür. Es gibt eine Liste, auf der das erklärt wird. Diese Liste können Sie mit Ihrer pädagogischen Assistenz besprechen.

Tipps auf Seite 34.

Oder Sie können Dinge besprechen, die das Personal im Krankenhaus über Sie wissen soll.

Möchten Sie jetzt schon etwas aufschreiben, das Ihnen wichtig ist?

Notfall-Situationen



Manchmal gibt es Notfall-Situationen.
Zum Beispiel, wenn man plötzlich starke Schmerzen hat oder man plötzlich sehr krank ist.
Oder wenn man einen Unfall hat.
Es kann sein, dass Sie dann in ein Krankenhaus müssen.

Machen Sie einen Notfallplan!
Was soll die Assistenz oder ein Pflegedienst im Notfall tun?



Sie können

- eine Notfalltasche packen
- einen Medikamentenplan vorbereiten
- einen Information zur Übergabe an das Krankenhaus bereit halten
- Absprachen mit anderen Personen machen für den Notfall

Tipps auf Seite 34.

In einem Notfall muss manchmal schnell entschieden werden.
Es kann sein, dass Sie in dieser Situation nicht entscheiden können.
Dann entscheidet Ihr rechtlicher Betreuer oder Ihre rechtliche Betreuerin.
Er oder Sie muss bei der Entscheidung Ihre Wünsche beachten.
Auch hier gibt es wichtige Fragen.

Zum Beispiel:

- **Haben Sie eine Patientenverfügung?**
- **Wo ist Ihre Notfalltasche?**
- **Wer soll informiert werden?**

Das können Sie mit Ihrer pädagogischen Assistenz besprechen. Oder mit jemand anderen.

Möchten Sie jetzt schon etwas aufschreiben, dass Ihnen wichtig ist?



Können Sie sich in einem Notfall Hilfe holen?

Ja. Ich weiß wo und kann mir Hilfe holen.

Ich wünsche mir einen Notfallknopf.

Nein. Ich weiß nicht wo ich mir Hilfe holen kann.

An wen können Sie sich im Notfall wenden?



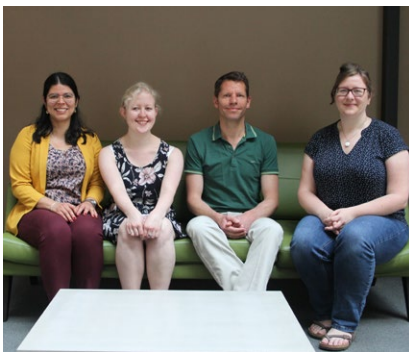
Meine Familie



Meine Freunde oder
Freundinnen



Pädagogische Assistenz



Mein Mitbewohner oder
meine Mitbewohnerin



Mein rechtlicher Betreuer
oder meine rechtliche
Betreuerin



Feuerwehr



Polizei



Weiß ich nicht.

Telefonnummer:

Aufgabenbereich: Wohnungsangelegenheiten



In diesem Aufgabenbereich geht es um alle Fragen rund um das Thema Wohnen und Ihre Wohnung. Es geht um Ihre Vorstellungen und Wünsche vom Wohnen.

Es geht um die Fragen: Wie möchten Sie wohnen? Welche Unterstützung benötigen Sie? Dann können Sie nach einem passenden Wohnangebot suchen. Oder nach Möglichkeiten, wie Sie Ihre Wohn-Wünsche erfüllen können.

Wie möchten Sie wohnen?



Alleine



Mit meinem Partner oder meiner Partnerin



Mit anderen Personen zusammen

Ich möchte gerne so wohnen:

Wo möchten Sie wohnen?



In der Stadt



In einem kleinen Ort



Auf dem Land

Ich möchte gerne hier wohnen:

Was wünschen Sie sich am meisten in der Nähe von Ihrem Wohnort?



Ein Sportangebot



Einen Treffpunkt



Meine Familie



Meine Freunde oder
Freundinnen



Meine Arbeit



Einen Park/Natur



Einkaufsmöglichkeiten



Eine gute
Verkehrsanbindung



Eine Arztpraxis oder
ein Krankenhaus

Ich wünsche mir etwas anderes:



Wer soll einen Schlüssel zu Ihrer Wohnung/zu Ihrem Zimmer haben?

Wer soll keinen Schlüssel haben?

Wie möchten Sie beim Mietvertrag einbezogen werden?



Ich möchte den Mietvertrag erklärt bekommen.

Ich möchte eine Kopie vom Mietvertrag haben.

Ich möchte:



Ich möchte den Mietvertrag unterschreiben.



Ich möchte das zusammen mit meinem rechtlichen Betreuer oder meiner rechtlichen Betreuerin unterschreiben.

Gibt es etwas Anderes, was Ihnen wichtig ist?

Gibt es zum Beispiel etwas, was Sie auf keinen Fall wollen?

Oder möchten Sie aufschreiben, bis wann Sie umgezogen sein möchten?

Aufgabenbereich: Assistenzen/Dienste/Pflege



Hier hilft Ihr rechtlicher Betreuer oder Ihre rechtliche Betreuerin Ihnen festzustellen, ob Sie die richtige Unterstützung haben.

Zum Beispiel, ob Sie zufrieden sind mit Ihrer Assistenz oder ob Sie mehr oder weniger Unterstützung benötigen.

Welche Hilfen brauchen Sie, damit wir Ihren Wunsch zusammen umsetzen können? Wo benötigen Sie Unterstützung?

Können Sie alleine aufstehen?



Das kann ich selbst.

Das kann ich mit Unterstützung.

Anmerkungen:

Können Sie Ihre Körperpflege selbst durchführen? Dazu gehört zum Beispiel sich waschen und Zahnpflege.



Das kann ich selbst.

Das kann ich mit Unterstützung.

Anmerkungen:

Können Sie sich selbst anziehen?

Das kann ich selbst.

Das kann ich mit Unterstützung.

Anmerkungen:

Können Sie medizinische Dinge im Alltag selbst regeln?

Das bedeutet zum Beispiel Medikamente einnehmen oder Stützstrümpfe anziehen



Das kann ich selbst.

Das kann ich mit Unterstützung.

Anmerkungen:

Können Sie selbst einkaufen?

Das kann ich selbst.

Das kann ich mit Unterstützung.

Anmerkungen:

Können Sie selbst kochen?

Das kann ich selbst.

Das kann ich mit Unterstützung.

Anmerkungen:

Können Sie selbst Ihr Essen aufwärmen?

Das kann ich selbst.

Das kann ich mit Unterstützung.

Anmerkungen:

Können Sie selbst Ihre Wohnung saubermachen?

Das kann ich selbst.

Das kann ich mit Unterstützung.

Anmerkungen:

Können Sie selbst Ihre Wäsche waschen?

Das kann ich selbst.

Das kann ich mit Unterstützung.

Anmerkungen:

Können Sie selbst Ihre Freizeit gestalten?

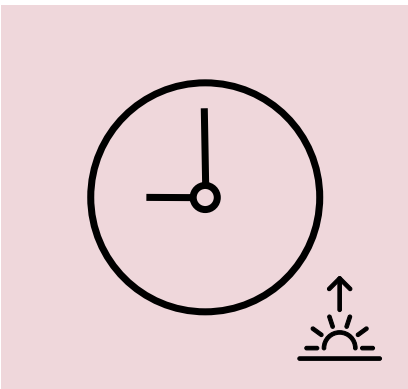


Das kann ich selbst.

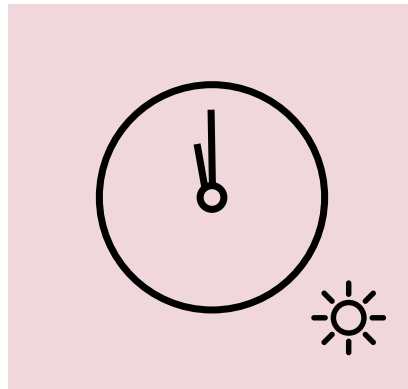
Das kann ich mit Unterstützung.

Anmerkungen:

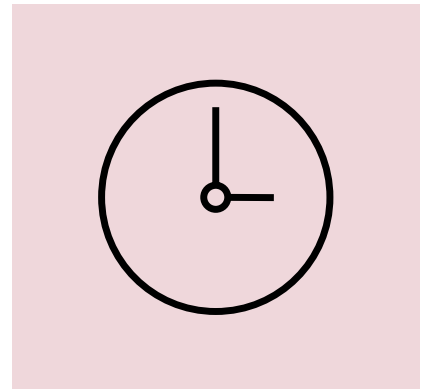
Wann benötigen Sie Unterstützung?



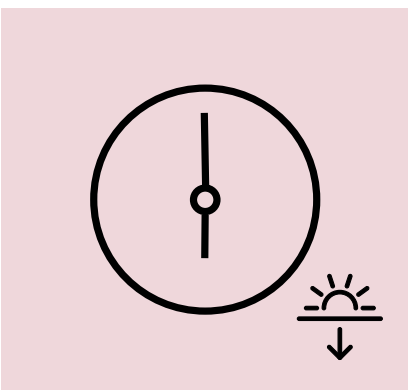
Morgens



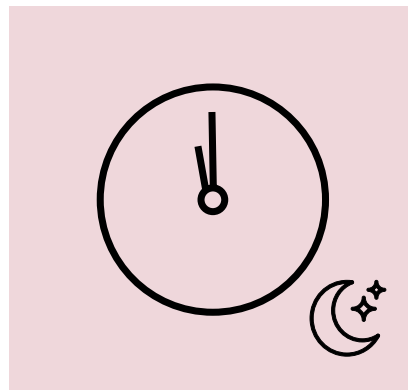
Mittags



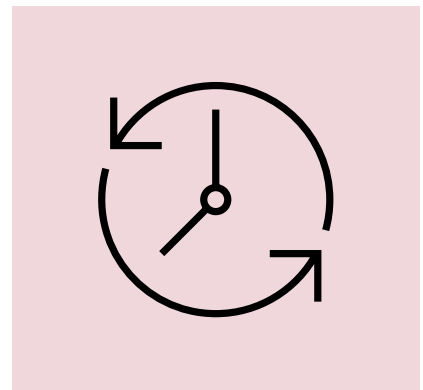
Nachmittags



Abends



Nachts



Den ganzen Tag

Ich benötige die Unterstützung dann und dafür:

An wen möchten oder können Sie sich wenden, wenn Sie Unterstützung im Kontakt mit der pädagogischen Assistenz benötigen?



An meine Familie



An meinen rechtlichen
Betreuer oder meine
rechtliche Betreuerin



An meine Freunde oder
Freundinnen

An diese Personen:

Möchten Sie, dass Ihre Assistenz bei Hausbesuchen von Ihrem rechtlichen Betreuer oder Ihrer rechtlichen Betreuerin dabei ist?

Ja

Nein

Das bespreche ich vor jedem einzelnen Hausbesuch.

Wer soll Sie im Kontakt mit dem Pflegedienst unterstützen?



An meine Assistenz



An meinen rechtlichen
Betreuer oder meine
rechtliche Betreuerin



An meine Familie



An meine Freunde oder
Freundinnen

An:

Haben Sie besondere Wünsche oder Fragen für Ihre Assistenz?

Zum Beispiel: Möchten Sie gerne einen Mann oder eine Frau als Assistenz?

Sind Sie zufrieden mit Ihrem Arbeitsplatz?

Brauchen Sie Unterstützung im Kontakt mit Ihrer Assistenz oder der Arbeit?

Anhang: Weiterführende Tipps und Arbeitshilfen



Für Informationen zur rechtlichen Betreuung empfehlen wir die Unterlagen des Bundesministeriums für Justiz.

In leichter und in schwerer Sprache.



In der Broschüre bietet der Bundesverband Tipps zur rechtlichen Betreuung besonders für Angehörige und informiert über die „Unterstützte Entscheidungsfindung“.



Für den Bereich der Gesundheitspflege empfehlen wir das Buch **„Einfach Sprechen über Gesundheit und Krankheit: Medizinische Aufklärungsbögen in Leichter Sprache“**.

Hier werden verschiedene Bereiche der Gesundheit und Krankheit beschrieben und sich den Thematiken in leichter Sprache genähert. Darunter fallen die verschiedenen Ärzt:innen und Untersuchungen, sowie mögliche Krankheitssituationen, Aufklärungsbögen und Material zur Vorbereitung auf Krankenhaussituationen.

Sappok, Tanja/Burtscher, Reinhard/Grimmer, Anja (Hrsg.) (2021): Einfach Sprechen über Gesundheit und Krankheit: Medizinische Aufklärungsbögen in Leichter Sprache. Bern: Hogrefe Verlag.



In „**Mein Heft für Freizeit und Mobilität**“, herausgegeben von Leben mit Behinderung Hamburg, Elternverein e.V., werden Ideen, Praxis-Tipps und Hinweise für den Bereich Freizeit und Mobilität von Menschen mit komplexen Behinderungen gegeben. Das Heft erhalten Sie gern auf Nachfrage beim Betreuungsverein für behinderte Menschen.

Kontakt:

Email: betreuungsverein@lmbhh.de

Telefon: 040 270 790 950



Wir empfehlen ebenso die Broschüre „**Bundesteilhabegesetz - Tipps für rechtliche Betreuer*innen. Hinweise und Informationen zum BTHG**“, herausgegeben von Leben mit Behinderung Hamburg, Elternverein e.V.

Die Broschüre informiert über das Bundesteilhabegesetz und gibt Tipps und Hinweise für die rechtliche Betreuung. Im Anhang finden Sie Karten, die als Orientierungs- und Kommunikationshilfe dienen. Bei Bedarf fragen Sie gern im Betreuungsverein von Leben mit Behinderung Hamburg nach der Broschüre.

Kontakt:

Email: betreuungsverein@lmbhh.de

Telefon: 040 270 790 950

Außerdem möchten wir Sie auf das Projekt „**Gesundheit 25**“ aufmerksam machen. Das Projekt befasst sich mit der gleichberechtigten Gesundheitsversorgung und -förderung von Menschen mit Behinderung. Das Projekt bietet unterschiedliche Beratungsangebote, sowie hilfreiche Materialien, die auch für die unterstützte Entscheidungsfindung hilfreich sind.

Unter anderem finden Sie unter folgendem Link Merkblätter zum Krankenhausaufenthalt sowie zur Notfall-/Krankenhaus-Tasche und können diese ausdrucken: <https://www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de/gesundheits-fur-menschen-mit-behinderung/info-material-leichte-sprache/>

Im Anhang beigefügt finden Sie eine Übersicht, welche **Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen** in welchem Alter empfohlen sind.

Außerdem gibt es eine Liste zum Ausfüllen als Arbeitshilfe und zur Übersicht wann welche Termine sind.

Anhang: Danksagung und Impressum

Wir bedanken uns recht herzlich bei der Heinrich-Leszczyński-Stiftung für Ihr Vertrauen und die Ermöglichung des Projekts.

Ein großer Dank geht auch an Rüdiger Pohlmann für die kreative Mitwirkung.

Ebenso danken wir Lena Haase für das Layout und die Fotografie und außerdem Melanie H., die als Fotomodel mitgewirkt hat.

Herausgeber

Leben mit Behinderung Hamburg

Elternverein e.V.

Betreuungsverein für behinderte Menschen

Geschäftsführung: Kerrin Stumpf

Autorinnen

Stefanie Meints, Jane Rosenow

Projekt BestimmtSelbst

Unterstützte Entscheidungsfindung

Selbstbestimmung in der rechtlichen Betreuung

Millerntorplatz 1

20359 Hamburg

Kontakt

Email: BestimmtSelbst@lmbhh.de

Internet: <https://derelternverein.de/unterstuetzteentscheidungsfindung.html>

und <https://hl-stiftung.de/index.php/foerderung/2021/leben-mit-behinderung-bestimmtselbst-unterstuetzte-entscheidungsfindung>

Gestaltung

Lena Haase, Heimatherz

heimatherzdesign@gmail.com

Quellen

Fotos: Lena Haase / pixabay.com / unsplash.com / freepik.com

Gedruckte Auflage

500 Exemplare

Notizen

Vorsorgeblatt



für das Jahr: _____ Name: _____

| Facharzt oder Fachärztin | Name des Arztes oder der Ärztin | Häufigkeit der Kontrollbesuche | Tatsächliche Termine der Untersuchung | Noch offene Termine der Untersuchung |
|--|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Hausarzt/Hausärztin | | | | |
| Zahnarzt/Zahnärztin | | | | |
| Gynäkologe/Gynäkologin bzw. Urologe/Urologin | | | | |
| Augenarzt/Augenärztin | | | | |
| Hautarzt/Hautärztin | | | | |
| Hals-Nasen-Ohren Arzt/Ärztin | | | | |
| Orthopäde/Orthopädin | | | | |
| Psychiater/Psychiaterin | | | | |
| Sonstige | | | | |

Vorsorgeuntersuchungen bei Männern

Krebsvorsorge

| Alter | Untersuchung |
|-------------|---|
| Ab 45 Jahre | Früherkennung von Krebs an Prostata, äußerem Genitalbereich (Penis, Hoden) und Haut 1x jährlich |
| Ab 50 Jahre | Untersuchung von End-Dickdarm 1x jährlich |
| 50-55 Jahre | Test auf Blut im Stuhl 1x jährlich |
| Ab 56 Jahre | Weitere Tests auf Blut im Stuhl- oder zwei Darmspiegelungen (Polypen erkennen und ggf. entfernen) im Abstand von 10 Jahren |
| Ab 65 Jahre | Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Aneurysmen der Bauchschlagader 1x |

Allgemeine Vorsorge

| Alter | Untersuchung |
|-------------|---|
| Ab 18 Jahre | Zahnärztliche Vorsorge: Zahnsteinentfernung, Mundbehandlung, Fluoridierung (.z.B. überempfindliche Zahnhälse) 1-2x jährlich (Eintrag Bonusheft) |
| Ab 35 Jahre | Hautuntersuchung (Vorsorge bzw. Kontrolle von Leberflecken, Muttermalen etc.) alle 2 Jahre |
| Ab 35 Jahre | Gesundheits-Check-Up: Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), körperliche Untersuchung, Blut- und Urinwerte, Beratungsgespräch, Analyse des Risikoprofils und einmalige Untersuchung auf eine Hepatitis B und C Infektion alle 3 Jahre |

Medizinisch empfohlener Impfschutz:

Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Gürtelrose, Masern, Pneumokokken, FSME, saisonale Grippe, Corona

Vorsorgeuntersuchungen bei Frauen

Krebsvorsorge

| Alter | Untersuchung |
|---------------|---|
| Ab 20 Jahre | Früherkennung von Krebs am Genital - Schleimhautabstrich 1x jährlich |
| Ab 25 Jahre | Test auf Chlamydien-Infektion 1x jährlich |
| Ab 30 Jahre | Zusätzliche Untersuchung von Brust und Haut 1x jährlich |
| Ab 35 Jahre | zytologische Untersuchung und HPV-Test alle 3 Jahre |
| Ab 50 Jahre | Mammographie-Screening alle 2 Jahre |
| 50 - 55 Jahre | Untersuchung auf Blut im Stuhl 1x jährlich |
| Ab 56 Jahre | Weitere Tests auf Blut im Stuhl- oder zwei Darmspiegelungen (Polypen erkennen und ggf. entfernen) im Abstand von 10 Jahren |

Allgemeine Vorsorge

| Alter | Untersuchung |
|-------------|---|
| Ab 18 Jahre | Zahnärztliche Vorsorge: Zahnsteinentfernung, Mundbehandlung, Fluoridierung (.z.B. überempfindliche Zahnhäse) 1-2x jährlich (Eintrag Bonusheft) |
| Ab 35 Jahre | Hautuntersuchung (Vorsorge bzw. Kontrolle von Leberflecken, Muttermalen etc.) alle 2 Jahre |
| Ab 35 Jahre | Gesundheits-Check-Up: Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), körperliche Untersuchung, Blut- und Urinwerte, Beratungsgespräch, Analyse des Risikoprofils und einmalige Untersuchung auf eine Hepatitis B und C Infektion alle 3 Jahre |

Medizinisch empfohlener Impfschutz:

Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Gürtelrose, Masern, Pneumokokken, FSME, saisonale Grippe, Corona